YARDIMCI ÜREME TEKNİKLERİ VE KISIRLIK TEDAVİSİ İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

***Sayın Hastamız / Vasisi / Yasal Temsilcisi;***

***Sağlık durumunuz ve size önerilen ayaktan/ yatarak her türlü tıbbi, cerrahi yada teşhise yönelik her türlü işlemler ve bunların alternatifleri, faydaları, riskleri ve hatta olabilecek zararları hakkında bilgi sahibi olmak; tüm bunları ya da bir kısmını reddetmek, ya da kabul etme veya yapılacak işlemleri herhangi bir aşamasında durdurmak hakkına sahipsiniz.***

***Sizden okuyup anlamanızı istediğimiz bu belge uygulamalara rıza gösterip göstermeyeceğinizi belirlemede, sizi bilgilendirmek ve onayınızı almak için hazırlanmıştır.***

# ÖNERİLEN TEDAVİ(LER)

**Tanı ve İşlem**

Kontrollü olarak yumurtalıkların uyarılması (ovulasyon indüksiyonu) için ilaç ve hormon kullanımının temel amacı kısırlık (infertilite) tedavisi gören ve yumurtlama (ovulasyon) sorunu ya da esinde sperm azlığı olan hastalarda dışarıdan verilecek ilaçlar ve hormonlar yardımıyla yumurtlamanın (ovulasyonun) sağlanması ve böylece gebeliğin ya da yardımcı üreme teknikleri için gerekli olan yumurtanın (ovumun) elde edilmesidir. Asılama tedavisi (intrauterin inseminasyon) erkekten alınan spermin özel bir isleme tabi tutulduktan sonra anne rahim boşluğu içine verilmesidir. Yumurta alınması işlemi (folikül ponksiyonu) hormonlar ve ilaçlar ile uyarılan yumurtalıklardan, yumurtanın ultrasonografi esliğinde alınması ve yardımcı üreme tekniklerinde kullanılmasıdır. Embriyo nakli (transferi) yardımcı üreme teknikleri ile laboratuar ortamında ortaya çıkan embriyoların annenin rahim boşluğuna verilmesi işlemidir (tüp bebek).

# Önerilen Tedavi;

**Kontrollü olarak yumurtalıkların uyarılması (ovulasyon indüksiyonu) Aşılama tedavisi (intrauterine inseminasyon)**

# Yumurta alınması işlemi (folikül ponksiyonu) Embriyo nakli (transferi)

**OLASI ALTERNATİFLER**

Aşağıdaki alternatiflerin benim için uygun olup olmayacağı ayrıntılı olarak benimle paylaşıldı.

* Tedavisiz takip
* Kendiliğinden gebeliğin oluşmasının beklenmesi

# POTANSİYEL FAYDALAR VE ÇEKİNCELER

Üreme teknikleri ile ilgili gördüğünüz tedavilerin major etkisi gebelik elde etmektir. Uygulanan tüm tedavi metodlarına rağmen gebe kalmayabilirsiniz. İlaveten tedavi sırasında ve sonrasında aşağıda sıralanan sorunlar ve komplikasyonlar ile

karşılaşabilirsiniz.

# İYİLEŞME DÖNEMİYLE İLGİLİ OLASI SORUNLAR(RİSKLER VE KOMPLİKASYONLAR)

Tedavisiz durumumun devam etmesi durumunda riskler ve zararlar olabileceği gibi, planlanan cerrahi, medikal ve/veya tanısal işlemlerle ilgili de riskler vardır. Cerrahi, medikal, ve/veya tanısal işlemlerin tümüne özgü olan enfeksiyon, damarlarda ve akciğerde kan pıhtısı oluşumu, kanama, alerjik reaksiyon, kalp krizi, akciğerlerde havalanma azlığı (atelektazi) ve hatta ölüm söz konusu olabilir. Uygulanacak olan girişimle ilgili anlatılan bu risklerden bazıları oldukça enderdir. Yardımcı üreme teknikleri kullanımı mevcut bir hastalığı olanlar (kalp hastalığı, seker hastalığı, yüksek kan basıncı, böbrek hastalığı, böbrek ya da karaciğer nakli geçirmiş hastalar, pıhtılaşma bozukluğu ve damar hastalığı olanlar) ve sigara içenler daha fazla risk altındadırlar.

# Yukarıda Belirtilen Riskler Dışında Yardımcı Üreme Teknikleri Kullanımına Özel Riskler aşağıdakilerdir;

* Karın veya kasık boşluğunda (pelvik) enfeksiyon ve/veya apse oluşumu
* Kullanılan ilaç ve hormonlara bağlı yumurtalıkların aşırı uyarılması (ovarian hiperstümülasyon sendromu) ve buna bağlı karın içinde sıvı birikimi (assit), akciğerlerde sıvı toplanması (pulmoner ödem) ve solumun güçlüğü, yumurtalıkların aşırı büyümesi

ve yırtılmasına bağlı ameliyat gerektirebilecek şekilde karın içine kanama, yumurtalıkların kendi damar yapıları çevresinde dönerek ameliyat gerektirebilecek şekilde kanlanmalarının bozulması (over torsiyonu), toplardamarlarda pıhtı oluşumu (venöz tromboz)

* Kan verilmesini gerektirecek kadar fazla kan kaybı
* Yardımcı üreme teknikleri kullanımı ve asılama sonrası gebelik oluşmaması, gebeliğin erken dönemde düşük ile sonuçlanması
* Yumurta alınması işlemi sırasında yumurtalık, rahim ve karın içindeki büyük damarlarda hasar ortaya çıkması
* Çoğul gebelik oluşması ve sonrasında fetüs sayısının azaltılması işlemi (fetal redüksiyon)

# TEDAVİ GÖRMEMENİN OLASI SONUÇLARI

Önerilen tedavi seçeneklerini kabul etmezsem gebeliğin ne oranda oluşabileceği hakkında bilgi verildi. Benim özel durumumdan kaynaklanan aşağıdaki sonuçlarla da karsılaşabileceğim bana anlatıldı.

**Önceden Tahmin Edilemeyen Durumların Tedavisine Onay:** Hekimimin durumumun gerektirdiği planlanmış işlemden başka ek veya değişik işlemleri gerektirecek farklı durumları girişim esnasında açığa çıkartabileceğini anlıyorum. Bu durumda hekimimin durumun ve sağlığımın gerektirdiği uygun ek girişimi yapmasını kabul ediyorum.

**Sonuç:** Tıbbi uygulamaların kesin bir bilim olmadığını, sonuç veya tedavi konusunda garanti verilemeyeceğini anlıyorum. Onay belgesinde ve hekimimle olan görüşmemde bana durumum, uygulanacak işlem ve riskleri, tedavi seçenekleri hakkında ayrıntılı bilgi verildi. Bu konuda sorumlulukların bize ait olduğu bilincinde olduğumuzu hiçbir şiddet, tehdit, telkin, maddi ya da manevi baskı altında olmaksızın önerilen yardımcı üreme teknikleri kullanımını kabul ettiğimizi ve ameliyat ile ilgili doğacak sonuçları gerek birbirimiz gerekse hekim ve hastane aleyhine kullanmayacağımızı; sonucuna katlanacağımızı ve bana önerilen

**Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri:** Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

**Hastanın Sağlığı İçin Kritik Olan Yaşam Tarzı Önerileri:** Tedavim/Ameliyatım sonrasında yaşam tarzım için yapmam gerekenleri (Diyet, banyo, ilaç kullanımı, hareket durumu ve/veya kısıtlama durumu) ile ilgili bilgi aldım.

**Gerektiğinde Aynı Konuda Tıbbi Yardıma Nasıl Ulaşabileceği**: Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma (Kendi hekimine, farklı bir hekime, tedavi gördüğü kliniğe ve acil durumlarda da 112’ye) nasıl ulaşacağım konusunda bilgi aldım.

**Bize Ulaşabileceğiniz Telefon Numaraları:** Hastane Tel: 0 322 454 44 30

Yapılacak işlemlerle ilgili daha detaylı bilgi almak için hekiminize danışabilirsiniz.

**Önceden tahmin edilemeyen durumların tedavisine onay:**Yukarıda belirtilen girişimin ve girişim sırasında, tıbbi zorunluluk olarak gerekebilecek diğer ek girişimlerin uygulanmasını kabul ediyorum.Yukarıda geçen hastalığıma ve yapılan tedaviye özgü kabul edilebilir komplikasyonlar dışında kalmamak şartıyla ameliyata bağlı gelişen komplikasyonlar nedeniyle hukuki yola başvurmayacağım.

Hastanın kendi el yazısı ile **(OKUDUM, ANLADIM, KABUL EDİYORUM)** diye yazması gerekmektedir.

**Tanık :**

Adı-soyadı:

Hastaya yakınlığı :

İmzası:

**Hasta yada hukuksal olarak sorumlu kişi:**

Adı-Soyadı :

T.C. Kimlik no:

Protokol no:

İmzası:

mzası

**Hastanın izni tamamlandıktan sonra hekim tarafından doldurulacak kısım:**

Yukarıda anlatılan işlem, riskler, olabilecek komplikasyonlar ve umulan sonuçlar hakkında hastanın veya onun izni öncesinde hastaya veya hukuksal sorumlusuna benim tarafımdan anlatıldığını onaylıyorum

**Tedavi eden hekim:**

Kaşe-İmza Tarih:\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Saat: ...:…..